Présentation générale des cursus types
par la Confédération internationale des sages-femmes
pour la formation de sages-femmes professionnelles

Dossier de ressources de l'ICM # 2 :
Présentation générale d'un cursus type pour la formation des sages-femmes

1 Introduction

Vous trouverez dans ce dossier de ressources un modèle suggéré d'organisation et de contenu d'un programme (de base) de trois ans de formation initiale des sages-femmes, par admission directe, ainsi qu'un autre programme de formation initiale des sages-femmes pour des personnes qui ont déjà une qualification médicale. Le contenu éducatif est tiré directement des *Compétences essentielles pour la pratique de base du métier de sage-femme de l'ICM (2010).* La justification de l'organisation du contenu par module et par année d'étude se base sur les préceptes suivants :[1]

- On apprend mieux en partant de ce qui est connu avant d'aborder ce qui n'est pas connu (en s'appuyant sur des connaissances et une expérience acquises avant d'introduire de nouvelles capacités cognitives, techniques et comportementales)
- On apprend mieux en partant de notions simples puis en passant à des notions de plus en plus complexes [2] (femme et nouveau-né en bonne santé puis aborder certaines complications)
- Les connaissances acquises sont mémorisées plus longtemps lorsqu'elles sont appliquées immédiatement (prévoir d'enseigner en parallèle les connaissances théoriques et pratiques)
- La répétition des tâches facilite l'apprentissage (certaines capacités cognitives, techniques et comportementales sont répétées intentionnellement et de nombreuses opportunités d'expériences pratiques sont prévues pendant toute la durée du programme de formation)

© ICM 2012

L'examen de chaque compétence de l'ICM et de ses capacités cognitives, techniques et comportementales associées a également influencé l'affectation d'un contenu et d'expériences pratiques spécifiques dans une année et un module donnés. Il a été décidé s'il était préférable d'apprendre la compétence en question et chacune des capacités cognitives, techniques et comportementales correspondantes au cours de la première, de la deuxième ou de la troisième année du programme par admission directe et si la logique dictait de regrouper certains groupes de capacités avec d'autres dans un module spécifique. Il a été noté [3] que la Compétence #1 de l'ICM qui recouvre l'éthique, l'épidémiologie et la prévention des infections ; les droits de l'homme ; les cadres juridique et réglementaire et des capacités d'administration et de gestion sert de base aux six autres compétences bien que les connaissances et les capacités deviennent de plus en plus complexes au fur et à mesure que l'apprenant progresse (Voir l'exemple de division de la Compétence #1 de l'ICM et de ses capacités cognitives, techniques et comportementales à l'Annexe D). Les auteurs ont également noté qu'à toutes les étapes du programme les comportements professionnels sont intégrés et attendus de même que la réflexion critique et le raisonnement clinique. Tous ces thèmes devront faire l'objet d'une introduction initiale puis être approfondis pendant le programme.

Conseils pratiques :

Étant donné qu'il existe de nombreuses façons de concevoir un cursus et d'organiser son contenu, nous offrons les conseils pratiques suivants pour concevoir un programme de formation des sages-femmes de trois ans par admission directe[1].

1. Revoir la mission et les énoncés de principes philosophiques du programme pour savoir comment organiser le contenu sur la base des compétences de l'ICM (ex. soins de pratique de sage-femme normaux à anormaux, soins de pratique de sage-femme simples ou élémentaires à complexes, observation à pratique autonome).
2. Commencer par revoir chacune des sept (7) compétences de l'ICM et leurs capacités

[1] L'ICM est parvenue à un consensus en 2001 qui évalue à trois ans la durée la plus fréquente pour permettre à l'apprenant moyen d'acquérir, d'appliquer et de démontrer ses compétences dans chacune des sept (7) compétences de l'ICM et leurs capacités cognitives, techniques et comportementales associées. Certains programmes tentent de démontrer que les compétences énoncées par l'ICM peuvent être acquises en moins de trois ans, mais il faudra mener des recherches plus poussées pour s'assurer que ces diplômés ont bien atteint cet objectif.

cognitives, techniques et comportementales associées, en vérifiant qu'elles sont comprises et en confirmant leur importance pour la pratique de sage-femme dans le pays concerné.

3. Comprendre que tous les domaines de compétence et les capacités cognitives, techniques et comportementales *fondamentales* doivent être incluses, bien qu'il puisse être nécessaire d'ajouter toutes les capacités *complémentaires,* ou certaines d'entre elles, selon les besoins sanitaires du pays.
4. Faire en sorte que chaque sage-femme enseignante affecte de façon temporaire chaque compétence et ses capacités associées par année ou niveau au cours du programme de trois ans (elle peut utiliser une feuille de travail ordinaire pour noter les décisions initiales ou annoter directement une copie du document sur les compétences essentielles de l'ICM).
5. Avoir une discussion sur l'affectation temporaire du contenu à partir de l'étape 2 ci-dessus avec un groupe de sages-femmes enseignantes expérimentées, afin d'étudier la justification de chaque placement en gardant à l'esprit la mission et les énoncés de principes philosophiques du programme.
6. Affecter intentionnellement le contenu à un niveau donné du programme en notant comment cette décision est justifiée et conformément à la philosophie de l'enseignement et de l'apprentissage.
7. Regrouper toutes les capacités cognitives, techniques et comportementales similaires dans un même module/unité de cours et décider quelles capacités seront réitérées pour renforcer l'apprentissage ; par ex. des éléments d'évaluation de la santé dans chaque domaine pratique.
8. Décider combien de temps peut ou devrait être consacré à chaque module ou unité de cours, selon le nombre de semaines et d'heures disponibles pour le programme.
9. Décider quels modules/unités de cours vont bien ensemble et peuvent être enseignés en même temps en tenant compte des contraintes imposées par les ressources disponibles (enseignants, fournitures, laboratoires de simulation et/ou sites pratiques et précepteurs cliniques qualifiés) et le niveau de maturité des apprenants (première, seconde ou troisième année).
10. Décider si les modules/unités de cours qui exigent des expériences pratiques organiseront ces expériences en parallèle avec l'enseignement de la théorie ou si la théorie sera

enseignée en premier (bloc d'enseignement) et suivie de l'expérience pratique.

Programme post-enregistrement de dix-huit mois :

Les étapes susmentionnées pourront également être utiles aux pays qui choisissent d'offrir une formation de sage-femme de base aux personnes ayant déjà un diplôme médical comme les infirmières. La grande différence, c'est que pour un programme de formation de sages-femmes *post-enregistrement* les enseignants doivent définir/identifier les connaissances qui ont trait aux compétences de pratique de sage-femme déjà acquises dans le programme précédent afin que ces compétences puissent être démontrées (généralement sous forme de test) avant d'enseigner les capacités cognitives, techniques et comportementales complémentaires. Certains programmes de formation des sages-femmes imposeront des conditions préalables aux personnes déjà enregistrées en tant que prestataires de santé qu'elles devront remplir ou auxquelles elles devront se plier avant de commencer un programme de formation de sage-femme avant l'entrée en service de 18 mois.[2] Ces conditions préalables incluent souvent des connaissances dans les sciences fondamentales (pharmacologie, biologie, anatomie/physiologie humaine et pathophysiologie), psychologie et sociologie, nutrition et compétences de base en matière de santé.[4] Lorsque cette liste de compétences obligatoires a été établie, les sages-femmes enseignantes peuvent suivre les étapes énumérées ci-dessus pour décider quelles compétences de pratique de sage-femme et leurs capacités cognitives, techniques et comportementales restantes seront intégrées dans le programme de 18 mois. Un cursus pour un programme suggéré de formation de sage-femme de 18 mois post-enregistrement se trouve à l'Annexe A.2.

Programme conjoint de formation de base des infirmières/sages-femmes et d'admission directe

Un troisième modèle de formation des sages-femmes avant l'entrée en service consiste à accueillir dans le même programme des titulaires d'un diplôme d'infirmière et étudiants admis directement. Nous ne parlerons pas de ce modèle ici, mais pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site du State University of New York Downstate Medical Center à l'adresse suivante http://www.downstate.edu/CHRP/midwifery/program_summary.html. Dans ce programme

[2] Une seconde décision de l'ICM était basée sur le consensus suivant : en moyenne un apprenant déjà enregistré en tant que prestataire de soins de santé aura besoin de 18 mois pour démontrer toutes les compétences de l'ICM. Là encore, cette période de temps n'a pas été définie à la suite d'une étude officielle et peut être modifiée si le prestataire de soins de santé peut démontrer ses compétences dans tous les domaines de l'exercice de la profession de sage-femme.

combiné, les étudiants non-professionnels de la santé qui sont admis directement doivent suivre trois cours dont les infirmières sont exemptées. Ces trois cours incluent : compétences de base en matière de santé et sciences médicales intégrées I & II. Tous les apprenants doivent être titulaires d'un baccalauréat pour participer au programme de formation des sages-femmes et tous les étudiants suivent les cours de pratique de sage-femme ensemble.

Organisation du dossier

Ce dossier comprend deux sections. La première fait une présentation générale, sous forme narrative, de la répartition des énoncés de compétences 1-7 de l'ICM et de leurs capacités cognitives, techniques et comportementales associées, entre chaque année [3] d'étude pour un programme à admission directe et entre chaque bloc de cours de six mois dans le cas d'un programme de formation post-enregistrement. Suit une brève discussion sur la façon dont les compétences et les capacités cognitives, techniques et comportementales peuvent être regroupées dans un module donné. L'Annexe A.1 est la représentation graphique d'un cursus de trois ans par admission directe et l'Annexe A.2. est une représentation graphique de modules/unités d'enseignement suggérés pour un cursus de formation de sage-femme post-enregistrement de 18 mois, étant entendu qu'une décision raisonnée doit être prise au sujet des matières étudiées et des capacités cognitives, techniques et comportementales obligatoires que la personne aura acquises lors de ses études précédentes et dans l'exercice de ses fonctions de prestataire de soins de santé et qu'elle sera en mesure de démontrer. Dans les deux cas, chaque module comprendra des sous-unités qui n'ont pas été incluses dans les représentations graphiques mais sur lesquelles nous reviendrons plus tard dans ce dossier.

[3] L'une des questions les plus difficiles à traiter dans les normes de formation de l'ICM est le concept du temps à consacrer à la description du programme de formation des sages-femmes avant l'entrée en service étant donné que l'on attend des résultats basés sur des compétences plutôt qu'un nombre d'heures d'étude donné. Les enseignants savent qu'étant donné la diversité des styles d'apprentissage, du degré de motivation et des ressources disponibles, il est possible qu'un apprenant ait besoin de plus de temps qu'un autre pour démontrer une compétence. Pourquoi donc alors parler en années, mois ou semaines pour décrire des programmes de formation initiale de sages-femmes par admission directe et post-enregistrement ? La réponse est que nous ne disposons tout simplement pas pour l'instant de données de recherche valides sur la durée moyenne nécessaire à un apprenant pour démontrer toutes les compétences de l'ICM et leurs capacités cognitives, techniques et comportementales associées. En l'absence de telles preuves, l'ICM a dû se fier à un consensus global et à l'opinion d'experts pour établir des délais probables pour les deux types de programmes de formation des sages-femmes avant emploi. Ce qui est important c'est que si un programme national/de formation peut démontrer que ses diplômés ont atteint le niveau de compétence pré-déterminé pour l'ensemble des activités de la pratique de sage-femme, en moins de temps ou en un nombre d'heures prescrites de pratique de sage-femme supervisée, l'ICM considérera que ce programme a satisfait la norme de compétence requise.

Nota : Ce dossier ne cherche pas à attribuer chaque capacité cognitive, technique ou comportementale sans exception, à un énoncé de compétence spécifique, dans les modules suggérés. Des exemples de certaines capacités cognitives, techniques et comportementales sont inclus mais toute personne qui organise/évalue un programme de formation des sages-femmes existant doit s'assurer que toutes les capacités de base sont présentes. Les enseignants du programme pourront inclure les capacités cognitives, techniques et comportementales « complémentaires » en fonction des besoins, ainsi que les compétences complémentaires requises pour ce pays ou cette région particuliers. Il sera nécessaire de prévoir plus de temps pour chacune de ces capacités ou compétences ajoutées.

Il est important de noter que les énoncés de compétences de l'ICM 2-7 incluent des soins de pratique de sage-femme de personnes en bonne santé ainsi que de femmes souffrant de complications dans un domaine donné (ex. anténatal). Étant donné que les descriptions de contenu des modules dans le cursus donné en exemple cherchent essentiellement à séparer les aspects normaux ou sains de la reproduction/la maternité des complications rencontrées pendant le cycle reproductif, les capacités cognitives, techniques et comportementales correspondant à chaque compétence ont été divisées en deux catégories : normal et complications. Au troisième niveau ou niveau supérieur du programme (3ème année pour les admissions directes et 6 derniers mois d'un programme post-enregistrement) l'apprenant doit pouvoir prodiguer des soins de pratique de sage-femme compétents et autonomes dans tous les domaines de la pratique de sage-femme et pour toutes les femmes, aussi bien dans des situations normales qu'en cas de complications. L'énoncé de compétence dominant ou principal apparaît en début d'année/de niveau ou dans chaque module pour pouvoir s'y reporter plus facilement, sachant que certaines capacités cognitives, techniques et comportementales correspondant à d'autres compétences pourront également être incluses/répétées pour insister davantage.

La deuxième section de ce dossier contient une explication plus détaillée sur la façon de mettre en place un module/une unité d'enseignement. Deux exemples de modules (l'un essentiellement théorique et l'autre comprenant des éléments théoriques et pratiques) sont inclus pour démontrer comment les enseignantes sages-femmes pourraient organiser le contenu requis dans les deux types de programmes de formation initiale des sages-femmes. Il est important de noter ici que le temps passé sur chaque module donné est directement lié à la qualité et à la disponibilité des sages-femmes enseignantes, des ressources d'apprentissage et des expériences pratiques.

L'équation temps doit également prendre en compte des aspects pratiques si un programme de formation de sage-femme a lieu dans un cadre universitaire où les semestres ou trimestres correspondent à un nombre de semaines et/ou d'heures définies et à l'attribution de crédits. L'attribution de crédits correspond normalement à un rapport d'un crédit par heure pour l'enseignement théorique et d'un crédit pour trois heures pour l'enseignement pratique. La durée d'un module particulier se décrit souvent en semaines, selon les exigences de l'établissement scolaire et de la disponibilité des sites d'enseignement pratiques évaluée par les sages-femmes enseignantes en fonction du nombre d'étudiants qui suivent le programme. Quelle que soit la méthode utilisée pour décrire le temps consacré à chaque module, il ne faut pas oublier que c'est la démonstration des compétences qui déterminera la compétence de la sage-femme. Le nombre d'expériences pratiques nécessaire pour démontrer une compétence varie d'une personne à l'autre. Tous ces facteurs sont pris en compte lors de la conception d'un programme de formation des sages-femmes.

© ICM 2012

2 Section 1 : Organisation d'un cursus pour la formation des sages-femmes : présentation générale

Programme générique de formation initiale des sages-femmes par admission directe sur trois ans (Annexe A.1)

Première année : Les bases de la pratique de sage-femme [32-36 semaines ; 9 modules]
Compétence 1 : Les sages-femmes ont les capacités cognitives et techniques nécessaires dans les domaines de l'obstétrique, de la médecine néonatale, des sciences sociales, de la santé publique et de l'éthique pour prodiguer des soins de haute qualité, adaptés sur le plan culturel et appropriés aux femmes enceintes, aux nouveau-nés et à leurs familles.

1. **Sciences de pratique de sage-femme** : Biologie (embryologie & développement humain), chimie et microbiologie élémentaires, anatomie et physiologie humaines, pharmacologie et pharmacocinétique des médicaments courants utilisés pendant la grossesse.

2. **Compétences de base en matière de santé pour les sages-femmes**: Connaissances et capacités génériques pour réaliser un examen de santé (antécédents médicaux, tests de laboratoire courants et examen physique) des femmes et des nouveau-nés en bonne santé, tenue de registres. Étude de la réanimation cardio-pulmonaire (RCP) des adultes, gestion de base des chocs y compris pose de perfusions intraveineuses, administration de produits sanguins, administration d'oxygène et premiers secours.
   [Capacités cognitives, techniques et comportementales tirées des Compétences 2-7]

3. **Nutrition pendant le cycle de vie** : Connaissances de base des besoins nutritifs des femmes en bonne santé pendant toute leur vie ; besoins nutritifs du nouveau-né y compris lait maternel ; besoins nutritifs du nourrisson.
   [Capacités cognitives, techniques et comportementales tirées des Compétences 2-7 axées sur les individus en bonne santé]

4. **Introduction aux soins de pratique de sage-femme** : Philosophie et modèle de soins de pratique de sage-femme ; processus de soins de pratique de sage-femme dont réflexion

critique et prise de décision clinique ; présentation générale du champ d'application de la pratique de sage-femme et rôles et responsabilités de la sage-femme.
[*Inclut également des capacités cognitives, techniques et comportementales tirées de la Compétence 2-7]*

5. **Devenir une sage-femme I :** Stratégies de communication efficaces, travail en équipe, identité professionnelle et personnelle. État de santé global des femmes enceintes et de leurs familles (santé reproductive), statut global de la sage-femme professionnelle et introduction à l'ICM, perspectives nationales et défis pour la pratique de sage-femme professionnelle.
   [Capacités cognitives, techniques et comportementales tirées des Compétences 1-7]

6. **Soins de pratique de sage-femme : La grossesse sans risque :** Anatomie et physiologie de la reproduction, confirmation de la grossesse et semaines de gestation, suivi de la croissance et du développement du fœtus, soins pendant la grossesse, complications courantes de la grossesse, adaptation et évolutions physiologique et psychologique.
   [*Compétence 3 : Les sages-femmes fournissent des soins prénatals de haute qualité pour une santé optimale de la femme pendant sa grossesse et sauront détecter (...) certaines complications*.]

7. **Soins de pratique de sage-femme : Travail/accouchement sans risque :** La physiologie du travail et de l'accouchement ; signes qu'une intervention rapide est nécessaire ; soins et soutien pendant le travail ; soulagement de la douleur ; présence à l'accouchement et soins immédiats prodigués à la mère et au nouveau-né ; personnes présentes pour aider la mère pendant le travail ; différents types d'accouchement et de soins de maternité.
   [*Compétence 4 : Les sages-femmes prodiguent des soins culturellement acceptables et de haute qualité pendant le travail, réalisent un accouchement sans risque dans des conditions hygiéniques et font face à des situations d'urgence particulières pour maximiser la santé des femmes et de leurs nouveau-nés.*]

8. **<u>Soins de pratique de sage-femme : Post-partum/Nouveau-né/Familles sans risque :</u>**
   Involution physiologique normale ; physiologie de la lactation, soins et soutien prodigués à la nouvelle famille, encouragement et soutien de l'allaitement exclusif (en considérant la mère, le bébé et la famille comme une unité de soins).
   [*Compétence 5 : Les sages-femmes prodiguent aux femmes des soins postnatals complets, de haute qualité et respectueux des sensibilités culturelles.*]
   Adaptation physiologique à la vie extra-utérine, besoins de soins immédiats du nouveau-né, caractéristiques des nouveau-nés en bonne santé et problèmes courants, croissance et développement normaux du nouveau-né et du nourrisson, besoins de vaccination, éléments de promotion de la santé et de prévention des maladies chez les nouveau-nés et les nourrissons ; développement d'une famille en bonne santé.
   [*Compétence 6 : Les sages-femmes prodiguent des soins complets et de haute qualité pour les nourrissons bien portants de la naissance à deux mois.*]

9. **<u>Soins médicaux aux femmes en bonne santé</u> : Théorie** et pratique des soins pré-conceptuels ; développement d'une famille en bonne santé ; développement sexuel et activité sexuelle ; éducation sanitaire ciblant la santé sexuelle et reproductive ; offre de méthodes de contraception traditionnelle et contemporaine ; dépistage du cancer de l'utérus.
   [Aspects de santé tirés de la Compétence 2 de l'ICM *: Les sages-femmes fournissent une éducation et des services de santé de haute qualité qui prennent en compte les spécificités culturelles pour toute la collectivité afin de promouvoir une vie de famille saine, les grossesses désirées et une éducation positive des enfants.*]

Deuxième année* : *Soins de pratique de sage-femme en cas de complications courantes de la grossesse et des nouveau-nés *[*32-36 semaines ; 9 modules]

1. **<u>Santé publique pour les sages-femmes</u>** : Définitions de la santé et du bien-être, éléments déterminants de la santé individuelle ; principes de santé publique dont la promotion de la santé et la prévention des maladies ; épidémiologie de base ; stratégies

d'évaluation des communautés ; systèmes de soutien individuel, familial et communautaire y compris agences qui fournissent des services aux mères et aux enfants malades ou en bonne santé. Causes directes et indirectes de la morbidité et de la mortalité maternelles et néonatales dans la région/le pays ; concept d'alarme et de transport ; traditions culturelles concernant la grossesse ; lieux d'accouchement sans risque ; précautions universelles ; concepts démographiques de base y compris caractéristiques de la population ; statistiques de santé reproductive des adolescents ; principes globaux et locaux des soins de santé primaire.
[Capacités cognitives, techniques et comportementales tirées des Compétences 1 & 2]

2. **Éthique et loi en matière de pratique de sage-femme** : Codes de comportement moral, valeurs, droits de l'homme, normes de pratique ; influence des valeurs et des croyances sur la santé et les maladies ; raisonnement moral et prise de décision éthique ; aspects juridiques de la pratique de sage-femme.
[Capacités cognitives, techniques et comportementales tirées des Compétences 1]

3. **Formation et conseils offerts par les sages-femmes :** Écoute active ; compétences de conseil spécifiques à la santé reproductive ; principes et pratique d'éducation sanitaire. Mise en œuvre de compétences de conseil avec des femmes qui connaissent des problèmes psychosociaux pendant la grossesse ; conseils en amont pendant la vie reproductive centrée sur la grossesse ; accompagnement psychologique pour le travail de deuil en cas de fausse couche.
[Capacités cognitives, techniques et comportementales tirées des Compétences 2-7]

4. **Devenir une sage-femme II :** Compétences de communication avancées ; pratique en équipe interdépendante ; identité professionnelle ; réglementation de la pratique de sage-femme ; documents fondamentaux de l'ICM.
[Capacités cognitives, techniques et comportementales tirées des Compétences 1-7]

5. **Pharmacologie pour les sages-femmes :** Principes de pharmacologie avancés ; étude des principes pharmacologiques fondamentaux ; mode d'emploi, doses, voies

d'administration et effets secondaires des médicaments courants utilisés pour des complications courantes de la grossesse comme le sulfate de magnésium ; les drogues tératogènes non prescrites et les drogues illicites comme la cocaïne et l'ergot de seigle ; prescrire, dispenser, fournir ou administrer (selon qu'elle est autorisée par la règlementation de la pratique) des médicaments particuliers nécessaires à la survie
[Capacités cognitives, techniques et comportementales tirées des Compétences 2-7]

6. **Soins de pratique de sage-femme : Complications de la grossesse :** Diagnostic, traitement et/ou orientation le cas échéant en cas de complications survenant avant ou pendant la grossesse, comme les infections sexuellement transmissibles, les infections urinaires, les affections aiguës et les maladies chroniques courantes spécifiques à une zone géographique comme le paludisme, la tuberculose, le VIH ; la violence dirigée contre les femmes ; les avortements spontanés et provoqués ; la pré-éclampsie/éclampsie ; l'accouchement prématuré ; les fœtus multiples ; les problèmes placentaires ; le diabète gestationnel.
[*Complications et capacités cognitives, techniques et comportementales complémentaires tirées des compétences 2-3; 7*]

7. **Soins de pratique de sage-femme : Complications du travail/de l'accouchement :** Diagnostic, traitement et/ou orientation le cas échéant en cas de complications pendant le travail et l'accouchement, y compris souffrance fœtale, accouchement prématuré, présentation anormale, procidence du cordon, dystocie des épaules, saignements utérins, rétention de placenta, disproportion céphalo-pelvienne, infection, rupture prématurée des membranes.
[Capacités cognitives, techniques et comportementales tirées des Compétences 4]

8. **Soins de pratique de sage-femme : Complications post-partum/du nouveau-né & familles :** Diagnostic, traitement et/ou orientation le cas échéant en cas de complications pendant la période postpartum et des nouveau-nés y compris sub-involution, mastite, hémorragie post-partum, anémie, embolie, dépression maternelle sévère ; jaunisse du nouveau-né, hypoglycémie, hypothermie, bébé prématuré, anomalies congénitales,

infection, déshydratation ; unité familiale dysfonctionnelle
[Capacités cognitives, techniques et comportementales tirées des Compétences 5-6]

9. **Techniques de base des sages-femmes pour sauver des vies :** Étude de la réanimation cardio-pulmonaire (RCP) des adultes ; administration de certains médicaments nécessaires à la survie comme les anticonvulsivants, les antibiotiques, les antirétroviraux ; traitement immédiat de la dystocie des épaules, de la procidence du cordon, des saignements maternels graves, des chocs, de la souffrance fœtale ; prise en charge active du troisième stade du travail ; retrait manuel du placenta ; compression utérine en cas d'hémorragie post-partum
[*Capacités cognitives, techniques et comportementales tirées de toutes les compétences*.]

Troisième année : Exercice autonome du métier de sage-femme et développement professionnel continu [32-36 semaines ; 5 modules]

1. **Pratique de sage-femme approfondie** : Audits sur les décès maternels, cadre juridique et réglementaire gouvernant la santé reproductive des femmes dans tous les domaines, stratégies de plaidoyer et d'autonomisation des femmes, qualité de leadership dans l'exercice de la profession, tâches et activités administratives et de gestion de niveau élémentaire, importance de la participation des sages-femmes à l'élaboration de politiques en faveur de la santé des femmes et de la maternité sans risque.
[Capacités cognitives, techniques et comportementales tirées des Compétences 1-2]

2. **Questions professionnelles relatives à la pratique de sage-femme** : Documents fondamentaux de l'ICM portant sur le renforcement de la formation des sages-femmes et de la réglementation de la pratique de sage-femme ; le développement des associations de sages-femmes ; la profession de sage-femme ; l'histoire de la pratique de sage-femme dans différents pays et régions ; le développement et la mise en œuvre d'une politique de la santé ; le contexte global des soins de pratique de sage-femme. Méthodes de recherche élémentaires et comment faire la critique de rapports de recherche ; définition de la pratique fondée sur des données probantes et comment appliquer des résultats de

recherche valide dans l'exercice du métier de sage-femme ; indicateurs de la qualité des soins de santé.
[Capacités cognitives, techniques et comportementales tirées de toutes les Compétences]

3. **Soins de pratique de sage-femme prodigués aux femmes qui souhaitent avorter :** Grossesse accidentelle, critères d'admissibilité médicale pour interruption précoce de grossesse, lois et réglementations relatives aux services des soins en matière d'avortement, avortement spontané, avortement incomplet, involution et sub-involution utérines, fausse-couche/deuil
[*Compétence 7 : Les sages-femmes fournissent une gamme de services de soins liés aux avortements individualisés et respectueux des sensibilités culturelles aux femmes qui demandent une interruption de grossesse ou qui font une fausse couche, conformément aux lois et réglementations en vigueur et en accord avec les protocoles nationaux.*]

4. **Être une sage-femme & la profession de sage-femme** : Identité professionnelle ; critères pour l'autorisation d'exercer/réglementation ; plan de développement professionnel continu ; business plans pour l'exercice professionnel du métier de sage-femme (ex. organisation d'un centre de naissance ou d'une maternité) ; exploration de diverses méthodes de soins de pratique de sage-femme comme l'homéopathie, l'accouchement dans l'eau, l'acuponcture)
[Capacités cognitives, techniques et comportementales liées aux comportements professionnels de chaque compétence]

5. **Soins de pratique de sage-femme autonomes pendant les années de reproduction** : Ce module utilise les sept énoncés de compétences et leurs capacités cognitives, techniques et comportementales associées (application et synthèse) en tant que résultats attendus de la formation à la fin du programme de formation des sages-femmes. L'apprenant est capable d'exercer dans tous les domaines de la pratique de sage-femme et dans des contextes divers.

Programme de formation initiale de sages-femmes post-enregistrement (Annexe A.2)

Premier niveau : Les bases de la pratique de sage-femme [Premier semestre ; 9 modules]

1. **<u>Introduction à la pratique de sage-femme :</u>** État de santé global des femmes enceintes et de leurs familles (santé reproductive), statut global de la sage-femme professionnelle et introduction à l'ICM, perspectives nationales et défis pour la pratique de sage-femme professionnelle ; définition des rôles et responsabilités de la sage-femme et ce qu'apporte le statut professionnel
   [*Capacités cognitives, techniques et comportementales de pratique de sage-femme tirées de la Compétence 1 : Les sages-femmes ont les capacités cognitives et techniques nécessaires dans les domaines de l'obstétrique, de la médecine néonatale, des sciences sociales, de la santé publique et de l'éthique pour prodiguer des soins de haute qualité, adaptés sur le plan culturel et appropriés aux femmes enceintes, aux nouveau-nés et à leurs familles.*]

2. **<u>Modèle de soins de pratique de sage-femme et processus de soins :</u>** Documents fondamentaux de l'ICM (philosophie et modèle de soins) et éléments du processus de soins prodigués par la sage-femme (Annexe B) qui exigent pensée critique, réflexion et jugement critique à toutes les étapes afin de prodiguer des soins de pratique de sage-femme à des femmes, familles et nouveau-nés fondamentalement en bonne santé
   [Inclus dans toutes les compétences]

3. **<u>Santé publique pour les sages-femmes :</u>** Définitions de la santé et du bien-être, éléments déterminants de la santé individuelle ; principes de santé publique, épidémiologie et stratégies d'évaluation des communautés ; principes globaux et locaux des soins de santé primaire ; systèmes de soutien individuel, familial et communautaire et agences qui fournissent des services aux personnes malades et en bonne santé.
   [Capacités cognitives, techniques et comportementales tirées de la Compétence 1-2]

4. **Principes éthiques pour les sages-femmes :** Codes de comportement moral, valeurs, droits de l'homme, normes de pratique ; influence des valeurs et des croyances sur la santé et la maladie ; réflexion critique et raisonnement moral ; analyse des codes de déontologie des sages-femmes.
   [Capacités cognitives, techniques et comportementales tirées de la Compétence 1 et des comportements professionnels de toutes les compétences]

5. **Normes de pratique du métier de sage-femme :** Analyse des normes de pratique de sage-femme requises dans les pays où exercent les sages-femmes ; identité professionnelle ; travail d'équipe interdisciplinaire
   [Certains comportements professionnels dans tous les énoncés de compétences]

6. **Compétences de conseil et de communication des sages-femmes :** Écoute active ; compétences de conseil spécifiques à la santé reproductive ; principes et pratique d'éducation sanitaire pendant tout le cycle de la grossesse.
   [Capacités cognitives, techniques et comportementales tirées des Compétences 1-7]

7. **Évaluation de la santé des femmes :** Connaissances et capacités requises pour noter les antécédents médicaux et réaliser un examen physique et pelvien des femmes en bonne santé, enceintes ou non ; tests de laboratoire courants pour les femmes en âge de procréer ; tenue de registres
   [Capacités cognitives, techniques et comportementales tirées des Compétences 2-5 ; 7]

8. **<u>Soins de pratique de sage-femme : santé reproductive :</u>** Sexualité humaine, espacement des grossesses, conseils et soins avant la conception ; méthodes de planning familial
   [Compétence 2 : Les sages-femmes fournissent une éducation et des services de santé de haute qualité qui prennent en compte les spécificités culturelles pour toute la collectivité afin de promouvoir une vie de famille saine, les grossesses désirées et une éducation positive des enfants.]

9. **<u>Soins prodiguées par la sage-femme au cours d'une grossesse sans risque :</u>** Anatomie et physiologie de la reproduction, confirmation de la grossesse et des semaines de gestation, suivi de la croissance et du développement du fœtus, soins pendant la grossesse, complications courantes de la grossesse.
   [*Compétence 3 : Les sages-femmes fournissent des soins prénatals de haute qualité pour une santé optimale de la femme pendant sa grossesse et sauront détecter suffisamment tôt (...) certaines complications.*]

Niveau 2 : Grossesse normale et complications [Deuxième semestre ; 9 modules]

1. **<u>Informations démographiques sur la santé maternelle et infantile :</u>** Causes directes et indirectes de la morbidité et de la mortalité maternelles et néonatales dans la région/le pays, concept d'alarme et de transport, traditions culturelles concernant la grossesse, lieux d'accouchement sans risque, précautions universelles, éthique professionnelle, modèle de soins en partenariat avec les femmes et les familles, collaboration pluridisciplinaire pour la santé des femmes.
   [Capacités cognitives, techniques et comportementales tirées des Compétences 1, 2 et 3]

2. **<u>Soins de pratique de sage-femme : Travail et accouchement normaux :</u>** La physiologie du travail et de l'accouchement ; signes qu'une intervention rapide est nécessaire ; soins et soutien pendant le travail ; présence à l'accouchement et soins immédiats prodigués à la mère et au nouveau-né ; personnes présentes pour aider la mère pendant le travail.

[*Compétence 4 : Les sages-femmes prodiguent des soins culturellement acceptables et de haute qualité pendant le travail, réalisent un accouchement sans risque dans des conditions hygiéniques et font face à des situations d'urgence particulières pour maximiser la santé des femmes et de leurs nouveau-nés.*]

3. **Soins de pratique de sage-femme : Services liés à l'avortement :** Grossesse accidentelle ; critères d'admissibilité médicale pour interruption précoce de grossesse ; lois et réglementations relatives aux services des soins en matière d'avortement ; avortement spontané ; avortement incomplet ; involution et sub-involution utérines ; fausse-couche/deuil
   [*Compétence 7 : Les sages-femmes fournissent une gamme de services de soins liés aux avortements individualisés et respectueux des sensibilités culturelles aux femmes qui demandent une interruption de grossesse ou qui font une fausse couche, conformément aux lois et réglementations en vigueur et en accord avec les protocoles nationaux.*]

4. **Techniques de base des sages-femmes pour sauver des vies :** Étude de la réanimation cardio-pulmonaire (RCP) des adultes ; administration de certains médicaments nécessaires à la survie comme les anticonvulsivants, les antibiotiques, les antirétroviraux ; traitement immédiat de la dystocie des épaules, de la procidence du cordon, des saignements maternels graves, des chocs, de la souffrance fœtale ; prise en charge active du troisième stade du travail ; retrait manuel du placenta ; compression utérine en cas d'hémorragie post-partum
   [*Capacités cognitives, techniques et comportementales tirées de toutes les compétences*.]

5. **Pharmacologie pour les sages-femmes :** Revoir les principes de pharmacologie fondamentaux ; mode d'emploi, doses, voies d'administration et effets secondaires des médicaments courants utilisés chez des femmes enceintes et des nouveau-nés en bonne santé et médicaments utilisés pour des complications courantes de la grossesse comme le sulfate de magnésium ; les drogues tératogènes non prescrites et les drogues illicites comme la cocaïne et l'ergot de seigle ; prescrire, dispenser, fournir ou administrer (selon qu'elle est autorisée par la règlementation de la pratique) des médicaments particuliers

nécessaires à la survie
[Capacités cognitives, techniques et comportementales tirées des Compétences 2-7]

6. **Soins de pratique de sage-femme : Nouveau-nés en bonne santé :** Adaptation physiologique à la vie extra-utérine, besoins de soins immédiats du nouveau-né, caractéristiques des nouveau-nés en bonne santé ou présentant des problèmes courants, croissance et développement normaux du nouveau-né et du nourrisson, besoins de vaccination, besoins de nutrition du nourrisson, éléments de promotion de la santé et de prévention des maladies chez les nouveau-nés et les nourrissons.
[*Compétence 6 : Les sages-femmes prodiguent des soins complets et de haute qualité pour les nourrissons bien portants de la naissance à deux mois.*]

7. **Soins de pratique de sage-femme : Mère et nouveau-né bien portants :** Involution physiologique normale ; physiologie de la lactation, soins et soutien de la nouvelle famille, encourager et aider à la femme à choisir l'allaitement exclusif
[*Compétence 5 : Les sages-femmes prodiguent aux femmes des soins postnatals complets, de haute qualité et respectueux des sensibilités culturelles.]*

8. **Questions professionnelles relatives à la pratique de sage-femme I :** Développement de l'identité professionnelle ; documents fondamentaux de l'ICM portant sur le renforcement de la formation des sages-femmes et la réglementation de la pratique de sage-femme ; aperçu historique de la pratique de sage-femme dans le pays et la région ; problèmes actuels dans la formation des sages-femmes et la pratique de sage-femme dans le pays ; adhésion à l'association des sages-femmes.
[Capacités cognitives, techniques et comportementales tirées de toutes les Compétences]

9. **Complications courantes de la grossesse I :** Diagnostic, traitement et/ou orientation le cas échéant en cas de complications courantes survenant avant ou pendant la grossesse, pendant le travail et l'accouchement, les périodes post-partum et postnatale.
[*Complications et capacités cognitives, techniques et comportementales complémentaires tirées des Compétences 1-6]*

Niveau 3 : Exercice autonome du métier de sage-femme et développement professionnel continu [Dernier semestre ; cinq modules]

1. **<u>Pratique de sage-femme approfondie :</u>** Audits sur les décès maternels, cadre juridique et réglementaire gouvernant la santé reproductive des femmes dans tous les domaines, stratégies de plaidoyer et d'autonomisation des femmes, qualité de leadership dans l'exercice de la profession, tâches et activités administratives et de gestion de niveau élémentaire, importance de la participation des sages-femmes à l'élaboration de politiques en faveur de la santé des femmes et de la maternité sans risque.
   [Capacités cognitives, techniques et comportementales tirées de la Compétence 1]

2. **<u>Questions professionnelles relatives à la pratique de sage-femme II :</u>** Identité professionnelle ; critères pour l'autorisation d'exercer/réglementation ; plan de développement professionnel continu ; business plans pour l'exercice professionnel du métier de sage-femme (ex. organisation d'un centre de naissance ou d'une maternité) ; exploration de diverses méthodes de soins de pratique de sage-femme comme l'homéopathie, l'accouchement dans l'eau, l'acuponcture ; développement et mise en œuvre d'une politique de la santé.
   [Capacités cognitives, techniques et comportementales liées aux comportements professionnels dans chaque compétence]

3. **<u>Pratique de sage-femme fondée sur des données probantes :</u>** Méthodes de recherche élémentaires, comment faire la critique de rapports de recherche ; définition de la pratique fondée sur des données probantes et comment appliquer des résultats de recherche valide dans l'exercice du métier de sage-femme ; indicateurs de la qualité des soins de santé.
   [Capacités cognitives, techniques et comportementales tirées des Compétences 1-7]

4. **Soins de pratique de sage-femme : Complications des femmes en âge de procréer II :** Diagnostic et traitement avancés et/ou orientation en cas de complications graves de la grossesse comme le diabète et les maladies cardiaques ; anomalies du nouveau-né, prématurés, complications des avortements provoqués.
   [Capacités cognitives, techniques et comportementales tirées des Compétences 2-7]

5. **Soins de pratique de sage-femme autonomes pendant les années de reproduction :** Ce module utilise les sept énoncés de compétences et leurs capacités cognitives, techniques et comportementales associées (application et synthèse) en tant que résultats attendus de la formation à la fin du programme de formation des sages-femmes. L'apprenant est capable d'exercer dans tous les domaines de la pratique de sage-femme et dans des contextes divers.

3 Section 2 : Exemples de modules

Introduction

Il existe de nombreuses façons de présenter le contenu (énoncés de compétences de l'ICM et capacités cognitives, techniques et comportementales associées) qui sera intégré dans un programme d'études et de nombreux termes différents pour identifier le « contenant ». Par exemple, le terme le plus fréquent dans les universités anglo-saxonnes est « course » (« études » en français). On emploie également le terme « instructional unit » (unité d'enseignement) pour décrire le contenu correspondant à un domaine d'étude spécifique. Dans ces dossiers de ressources, nous avons délibérément choisi le terme « module ». Il se base sur la méthode d'enseignement des adultes d'apprentissage autonome et la démonstration obligatoire des compétences exigée de la sage-femme débutante.

Un module est une unité d'enseignement autonome qui fournit des instructions claires à l'apprenant et à l'enseignant sur ce qu'il doit démontrer à la fin de l'unité (objectifs d'apprentissage), les éléments de connaissance et les capacités spécifiques nécessaires et les comportements professionnels attendus pour que les résultats d'apprentissage soient atteints. Les compétences pour la pratique de sage-femme dans les trois domaines d'apprentissage sont évaluées par l'apprenant par auto-évaluation et observation directe par un précepteur de pratique de sage-femme qualifié, sur la base des résultats d'apprentissage attendus. L'Annexe C suggère une démarche pour développer un module : fiche de développement du module.

Cette section du dossier de ressources présente dans les grandes lignes deux modules types :

- **Introduction à la pratique de sage-femme**
- **Soins prodigués par les sages-femmes au cours de grossesses sans risque**

Ces modules ont été choisis parce qu'ils représentent les fondements théoriques (**Introduction à la pratique de sage-femme**) et comment démontrer les capacités cognitives, techniques et comportementales anténatales dans la pratique (**Soins prodigués par les sages-femmes au cours de grossesses sans risque)**. Ils illustrent également comment un module donné peut être divisé en sous-unités selon la similarité du contenu. Il est possible d'avoir des sous-unités dans certains modules ou dans tous les modules selon l'enseignant (l'expert) et le regroupement logique du contenu. Par exemple, le module portant sur les Sciences

fondamentales comprendra très certainement des sous-unités de biologie/microbiologie, chimie générale, anatomie et physiologie humaines, pathophysiologie et pharmacologie qui seront enseignées par différents professeurs. Un autre exemple est celui du module de Santé reproductive qui pourra contenir plusieurs sous-unités comme les soins de santé pour les mères, l'éducation des parents et le planning familial, ou le module Travail et accouchement pourra contenir des sous-unités sur les soins pendant le travail, les soins pendant l'accouchement et la période post-partum immédiate et les complications courantes qui mettent en danger la vie de la mère et du nouveau-né. Quelle que soit la façon dont les sages-femmes enseignantes décident de regrouper le contenu en modules et sous-unités, les décisions doivent être prises après mûre réflexion et conformément aux besoins des apprenants adultes et des experts disponibles pour faciliter l'apprentissage de la théorie et de la pratique.

Exemples de modules

Il est important de noter que ces deux modules types suggèrent une organisation du contenu et présentent dans les grandes lignes des éléments qui pourraient être inclus, accompagnés d'exemples de types d'activités d'apprentissage et de ressources disponibles. En s'appuyant sur les *Compétences essentielles pour la pratique de base du métier de sage-femme 2010* de l'ICM en tant que point de départ, la sage-femme enseignante décide comment regrouper le contenu et formuler les capacités cognitives, techniques et comportementales pour qu'elles conviennent au cadre pédagogique et national. Autrement dit, les compétences de l'ICM pourront être utilisées avec un certain degré de flexibilité dans la mesure où elles peuvent être adoptées telles quelles, adaptées à la langue du pays, ou complétées en fonction des besoins du pays. Cependant, chacune des capacités cognitives, techniques et comportementales qualifiées « de base » doivent être incluses dans le programme ; aucune d'entre elles ne peut être supprimée dans le cadre de la formation d'une sage-femme entièrement qualifiée conformément à la définition de l'ICM.

Introduction à la pratique de sage-femme :

Quatre (4) semaines[4]

Introduction/Description du module

Ce module est une introduction à la profession de sage-femme et explique comment les sages-femmes et les soins qu'elles prodiguent peuvent améliorer la santé des femmes enceintes et de leur famille partout dans le monde. Il se divise en trois sous-unités : 1) les facteurs affectant le statut et la santé des femmes dans le monde, 2) la Confédération internationale des sages-femmes 3) les rôles et responsabilités de la sage-femme professionnelle. Chaque sous-unité a son propre objectif d'apprentissage, liste de sujets et activités d'apprentissage suggérées. Lorsque vous aurez mené à bien toutes les sous-unités, vous aurez atteint les résultats d'apprentissage globaux. Bienvenue dans le monde passionnant des sages-femmes !

Objectifs d'apprentissage globaux

À la fin de ce module, l'apprenant saura :

1. Comprendre l'ensemble des facteurs qui affectent la santé des femmes dans le monde
2. Décrire l'importance globale de la Confédération internationale des sages-femmes
3. Décrire les rôles et responsabilités de la sage-femme professionnelle

Contenu général tiré principalement de la Compétence #1 de l'ICM :

Les sages-femmes ont les capacités cognitives et techniques nécessaires dans les domaines de l'obstétrique, de la médecine néonatale, des sciences sociales, de la santé publique et de l'éthique pour prodiguer des soins de haute qualité, adaptés sur le plan culturel et appropriés aux femmes enceintes, aux nouveau-nés et à leurs familles. Ajout d'un contenu supplémentaire sur l'ICM.

[4] Pour les étudiants par admission directe, ce module sera certainement proposé en même temps que le module sur la Santé publique, la Déontologie et la Pratique basée sur la recherche et fondée sur la preuve, étant donné qu'une grande partie de leur contenu est complémentaire. Pour les étudiants post-enregistrement, il sera proposé au début de la formation portant sur la pratique de sage-femme.

Note à l'apprenant : Nous vous recommandons de lire tout le module avant de sélectionner la sous-unité par laquelle vous souhaitez commencer. Dans ce module, vous pourrez décider dans quel ordre vous souhaitez étudier les sous-unités. En effet, chacune d'entre elles porte sur un domaine indépendant et vous devez les étudier toutes les trois pour atteindre les objectifs d'apprentissage globaux. Si vous avez des questions au sujet de ce module, veuillez contacter votre professeur. Nous vous invitons à parler de ce que vous avez appris avec vos pairs sans pour autant dépendre des autres pour préparer le contenu nécessaire. Vos interactions avec vos pairs seront plus fructueuses si vous avez tous préparé le cours à l'avance.

Sous-unité 1 : Facteurs qui affectent la santé des femmes dans le monde

À la fin de cette sous-unité, l'apprenant saura :

1.1 Identifier comment la pauvreté, la malnutrition, les faibles niveaux d'instruction et les diverses formes de discrimination affectent la santé des femmes dans de nombreuses régions du monde.

1.2 Expliquer comment le non-respect des droits de l'homme fondamentaux affecte la santé des femmes dans le monde

1.3 Décrire les rôles imposés aux femmes dans le monde qui sont maintenus et renforcés par la société et qui peuvent conduire à des problèmes de santé

1.4 Présenter un plan d'action pour améliorer la santé des femmes dans le pays d'origine de l'apprenant

Sujets étudiés

- Étudier comment les facteurs communautaires et sociaux déterminent l'état de santé (ex. revenus, niveau d'alphabétisation et d'instruction en s'intéressant plus particulièrement aux filles et aux femmes)
- Étude des droits de l'homme fondamentaux et des conséquences sur la santé des femmes et des filles lorsqu'ils ne sont pas respectés ; ex. violence familiale, mutilation sexuelle des femmes (MSF), VIH/SIDA
- Culture et croyances locales, y compris rôles et statut de genre
- Indicateurs de services de santé de qualité

Activités d'apprentissage suggérées (étude autonome)

1. Vous pourrez lire de nombreux sites web qui vous donneront des informations sur l'état de santé des filles et femmes dans plusieurs pays du monde. Parmi les plus importants :
    - Le rapport de Save the Children *State of the World's Women 2011 (La situation des femmes dans le monde 2011)* sur www.savethechildren.org/
    - Les rapports « Women Deliver » sur les adolescentes et les femmes sur www.womendeliver.org
    - UNICEF *La situation des enfants dans le monde 2011* sur www.unicef.org/sowc/
    - Les rapports du Programme des Nations unies pour le développement (PNUD) portant sur les progrès réalisés par rapport aux objectifs des huit Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) sur http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview.html
    - Le FNUAP s'intéresse tout particulièrement aux femmes et aux sages-femmes. Consultez leur site web pour obtenir des informations sur l'égalité entre les hommes et les femmes, la santé reproductive et d'autres sujets d'intérêt. www.unfpa.org
    - Le site de l'Organisation mondiale de la santé comprend d'excellentes ressources sur les droits de l'homme et la santé. www.who.ch
    - Le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH) a également un site d'information et des communications électroniques fréquentes avec ceux qui soutiennent ses efforts de plaidoyer (il est possible d'adhérer à titre personnel). www.pmnch.org
2. Nous vous invitons à visiter le centre des statistiques d'état civil de votre service de la santé local pour obtenir le dernier rapport sur la situation sanitaire des petites filles et des femmes, notamment leurs taux de morbidité et de mortalité dans votre région ou votre pays.
3. Si d'autres étudiants dans votre classe viennent d'autres pays, il pourrait être utile de comparer en groupe la situation sanitaire des petites filles et des femmes et de chercher à expliquer les différences qui existent.
4. Nous vous conseillons de lire toute fiche de travail fournie par votre professeur afin d'organiser votre réflexion sur la santé des femmes dans votre pays.

Autres ressources d'apprentissage disponibles

1. Thompson, J. B. (2007). Poverty, development, and women: Why should we care? *(La pauvreté, le développement et les femmes : pourquoi devrions-nous nous en préoccuper ?) JOGNN 36 :* 6: 523-530.
2. Thompson, J.B. (2005). International policies for achieving Safe Motherhood: Women's lives in the balance. (Politiques internationales pour une maternité sans risque : la vie des femmes est en jeu.) *Health Care for Women International 26:* 6, 472-483, (juin-juillet).
3. Thompson, J.B (2004). A human rights framework for midwifery care. (Un cadre des droits de l'homme pour les soins en matière de pratique de sage-femme). *Journal of Midwifery & Women's Health,* 49:3,175-181 (mai/juin).
4. Rajouter ici des ressources spécifiques au pays à la disposition des apprenants.

Sous-unité 2 : Confédération internationale des sages-femmes (ICM)

À la fin de cette sous-unité, l'apprenant saura :

2.1 Définir les buts et objectifs de l'ICM

2.2 Expliquer comment la structure et les priorités organisationnelles de l'ICM peuvent renforcer la pratique de sage-femme dans le pays d'origine de l'apprenant

2.3 Analyser les documents fondamentaux de l'ICM pour s'assurer qu'ils sont adaptés au pays d'origine de l'apprenant

2.4 Identifier les opportunités et défis globaux clés pour la profession de sage-femme que l'ICM pourrait saisir ou relever

2.5 Rédiger un exposé de prise de position provisoire de l'ICM pour relever l'un des défis globaux de la pratique de sage-femme

Sujets étudiés

- Priorités/Buts et objectifs de l'ICM (Piliers)
- Structure organisationnelle : adhésion, organe de prise de décision, régions, bureau central
- Documents fondamentaux et énoncés de prise de position : Définition de la sage-femme, champ d'activité, code de déontologie, normes pour la formation et la réglementation
- *Rapport sur la situation des sages-femmes dans le monde 2011*
- Midwifery's global influence (Influence de la pratique de sage-femme dans le monde) (Objectifs du Millénaire pour le Développement)

Activités d'apprentissage suggérées (étude autonome)

1. Si vous avez accès à l'Internet, naviguez sur le site de l'ICM pour y trouver les toutes dernières informations sur la Confédération. www.internationalmidwife.org
2. Vous trouverez d'autres informations sur l'ICM dans le nouvel *International Journal of Childbirth* disponible sur papier et en ligne.
3. Nous vous conseillons de vous renseigner sur l'existence d'une association de sages-femmes dans votre pays et de vérifier si elle est membre de l'ICM. Si c'est le cas, allez lui rendre visite à leur bureau central pour voir si elle dispose d'autres ressources sur la pratique de sage-femme internationale et l'ICM.

Ressources d'apprentissage disponibles

1. La principale source d'informations sur la Confédération internationale des sages-femmes est son site web : www.internationalmidwife.org
2. Lisez les exposés de prise de position de l'ICM sur la formation, la réglementation, le partenariat avec les femmes et les familles, les droits de l'homme.
3. Le rapport *La situation de la pratique de sage-femme dans le monde 2011* est disponible sur CD auprès du FNUAP ou en ligne sur www.internationalmidwives.org
4. Thompson, J.E., Herschderfer, K., Duff, E. (2005). The midwife takes center stage in the global arena in 2005: (La sage-femme sur le devant de la scène internationale en 2005 :

Confédération internationale des sages-femmes (ICM)). *Journal of Midwifery & Women's Health 50:* 4, 269-271, (juillet/août).

5. Rajouter ici d'autres ressources spécifiques au pays à la disposition des apprenants. Vous pouvez inviter les apprenants à contacter les bureaux de l'OMS et du FNUAP s'ils existent dans leur pays.

Sous-unité 3 : La sage-femme professionnelle

À la fin de cette sous-unité, l'apprenant saura :

3.1 Comparer la définition de la sage-femme dans son pays avec celle de l'ICM *Définition de la sage-femme (2011)*

3.2 Expliquer les avantages et les inconvénients des différents parcours de formation pour devenir sage-femme.

3.3 Évaluer le champ d'application de la pratique de sage-femme dans son pays et voir s'il répond aux besoins des femmes enceintes et de leurs familles

3.4 Expliquer les avantages et les inconvénients des différentes façons de reconnaître officiellement le statut de sage-femme.

3.5 Définir les responsabilités clés de la sage-femme sur la base du code de déontologie, du champ d'activité et des normes de pratique de la profession

<u>Sujets étudiés</u>

- Définition de la sage-femme et champ d'application de la pratique de sage-femme
- Actions conformes au code de déontologie, aux valeurs et aux droits de l'homme
- Actions conformes aux normes de pratique
- Responsabilité et obligation de rendre des comptes pour les décisions et actes cliniques
- Entretien de ses connaissances et capacités relatives à la pratique de sage-femme afin de les maintenir à jour.
- Respect de l'individu, de sa culture et de ses coutumes, indépendamment de son statut, de ses origines éthiques ou de ses croyances religieuses
- Obligations imposées par l'organisme de réglementation pour la pratique de sage-femme
- Règlements locaux sur la déclaration des naissances et des décès
- *Compétences essentielles pour la pratique de base du métier de sage-femme de l'ICM (2010)*
- *Normes globales pour la formation des sages-femmes 2010 avec lignes directrices*

<u>Activités d'apprentissage suggérées (étude autonome)</u>

1. Consultez l'autorité de réglementation de la pratique de sage-femme du pays pour

connaître la définition locale du métier de sage-femme et le champ d'activités autorisé. Puis comparez-les avec le document *Définition et attributions de la sage-femme (2011)* de l'ICM.

2. Étudiez le vaste éventail des programmes de formation des professionnels de la santé dans votre pays et parlez avec les autres étudiants du cadre et du type de programme de pratique de sage-femme auquel vous êtes inscrit(e). S'agit-il du même parcours de formation professionnelle que pour les médecins et infirmières de votre pays ? Si la réponse est non, pourquoi ?
3. Vous pourrez également discuter des raisons pour lesquelles il est nécessaire d'avoir des normes éducatives pour les professionnels de la santé.
4. Explorez les questions suivantes avec vos pairs et enseignants. La pratique de sage-femme est-elle une profession ? Les sages-femmes sont-elles des professionnelles ? Justifiez vos réponses.
5. Cherchez à découvrir s'il existe un code de déontologie ou de comportement pour les sages-femmes dans votre pays. Dans l'affirmative, comparez-le au *Code de déontologie international 2008* de l'ICM. S'il n'existe pas de code de déontologie spécifique pour les sages-femmes, commencez à en rédiger un en collaboration avec vos pairs.
6. Examinez les normes professionnelles de la pratique de sage-femme et lancez une discussion sur les rôles et responsabilités des sages-femmes dans votre pays.
7. Lors de votre visite au service de la santé/au bureau de l'état civil local, demandez quelles sont les exigences en matière d'enregistrement des naissances et des décès dans votre pays.

<u>Autres ressources d'apprentissage disponibles</u>

1. Fullerton, J.T., Johnson, P.G., Thompson, J.B., Vivio, D. (2010). Quality considerations in midwifery pre-service education: Exemplars from Africa (Aspects de qualité de la formation initiale des sages-femmes : exemples d'Afrique. *Midwifery.* doi:10.1016/j.midw.2010.10.011
2. Fullerton, J.T., Gherisi, A., Johnson, P.G., Thompson, J.B. (2011). Competence and competency: Core concepts for international midwifery practice. (Compétence et niveau de compétence : concepts fondamentaux pour la pratique de sage-femme au niveau

international) *International Journal of Childbirth 1:*1, 4-12.

3. Fullerton, J.F., Thompson, J.E., Severino, R. (2011). The International Confederation of Midwives Essential competencies for basic midwifery practice: An updated study 2009-2010 (Compétences essentielles pour la pratique de base du métier de sage-femme de la Confédération internationale des sages-femmes. Étude mise à jour.) *Midwifery* 27: 399-408. doi: 10.1016/j.midw.2011.03.005
4. Thompson, J.E., Fullerton, J.T., Sawyer, A. (2011). Normes globales pour la formation des sages-femmes (2-010) de la Confédération internationale des sages-femmes et recommandations complémentaires. *Midwifery 6 mai 2011.* Doi:10.1016/j.midw.2011.04.001
5. Des références spécifiques au pays peuvent être ajoutées ici ainsi que des fiches de travail ou études de cas que les enseignants ont préparé pour leurs élèves.

Évaluation globale des stratégies d'apprentissage et étapes

1. Il y aura deux tests sur papier dans le cadre de ce module. Le premier est prévu en milieu de module (donner un jour et une heure spécifiques) et le second est prévu à la fin du module : **50 % de la note pour le module**
2. Chaque étudiant devra participer activement aux discussions en groupe et avec ses pairs, après avoir préparé ces discussions par avance : **25 % de la note pour le module**
3. Chaque étudiant devra soumettre une rédaction de 5 pages en réponse à la question : « Comment la pratique de sage-femme et les sages-femmes professionnelles contribuent-elles à améliorer la santé des femmes enceintes et de leur famille dans le monde ? » (ajoutez la date à laquelle la rédaction doit être rendue) : **25 % de la note pour le module**

Évaluation globale du module[5]

[5] Les sages-femmes enseignantes décideront si elles souhaitent faire une évaluation brève ou très détaillée du module.

Vous devrez remplir le questionnaire d'évaluation du module suivant et en parler avec l'enseignant/les enseignants : Veuillez encercler la réponse qui correspond le mieux à votre évaluation des parties suivantes de ce module :

1. J'ai réussi à atteindre les objectifs d'apprentissage suivants dans le temps imparti
    a. Comprendre l'ensemble des facteurs qui affectent la santé des femmes dans le monde

        Oui **En partie** **Non**

    b. Décrire l'importance globale de la Confédération internationale des sages-femmes **Oui** **En partie** **Non**
    c. Décrire les rôles et responsabilités de la sage-femme professionnelle

        Oui **En partie** **Non**
2. Les activités d'apprentissage ont facilité mon apprentissage

    Oui **En partie** **Non**
3. Le travail en groupe a facilité mon apprentissage

    Oui **En partie** **Non**
4. Les ressources pédagogiques étaient disponibles et utiles

    Oui **En partie** **Non**
5. L'enseignant a su faciliter mon apprentissage

    Oui **En partie** **Non**
6. L'enseignant m'a encouragé à apprendre

    Oui **En partie** **Non**
7. L'évaluation de mes acquis par l'enseignant était juste et impartiale

    Oui **En partie** **Non**
8. L'aspect/les aspects le(s) plus utile(s) du module étai(en)t : (veuillez expliquer)

9. Suggestions de modifications à apporter au module (Veuillez spécifier)

Nom _____ Date_____

Nota: Nous suggérons aux étudiants de signer leur évaluation afin de pouvoir discuter les commentaires avec la sage-femme enseignante. Cela, afin que vous acceptiez d'être tenu(e) responsable des critiques que vous formulez et d'éviter des commentaires injustifiés sur certains aspects de l'enseignement et de l'apprentissage qui ne peuvent être modifiés comme l'habillement, les caractéristiques physiques, la personnalité etc. De même, toute évaluation de l'apprenant par un enseignant doit faire l'objet d'une discussion ouverte.

© ICM 2012

Soins prodigués par les sages-femmes au cours de grossesses sans risque

8 semaines[6]

Introduction/Description du module

Ce module présente à l'apprenant les capacités cognitives, techniques et comportementales qu'il doit maîtriser afin de prodiguer des soins anténatals de qualité qui optimisent la santé pendant la grossesse et facilitent la détection précoce de dangers potentiels pour la santé de la femme enceinte ou de son fœtus en développement. Ce module vient prolonger l'application pratique de vos capacités cognitives, techniques et comportementales mises en œuvre pour prodiguer des soins aux femmes et à leurs familles pendant l'un des moments les plus importants de leur vie - la grossesse et la préparation de l'accouchement. Ce module vous offre de nombreuses occasions de travailler en collaboration avec les femmes et les familles pour atteindre le meilleur résultat possible à chaque grossesse. Bonne formation !

Objectifs d'apprentissage globaux

À la fin de ce module, l'apprenant saura :

1. Prodiguer des soins anténatals de qualité, fondés sur des données probantes, aux femmes qui font appel aux services de sages-femmes
2. Réaliser une série de cours de préparation à l'accouchement avec un groupe de femmes enceintes

Contenu global tiré principalement des aspects de la compétence #3 de l'ICM portant sur la santé : *Les sages-femmes fournissent des soins prénatals de haute qualité pour une santé optimale de la femme pendant sa grossesse et sauront détecter et traiter suffisamment tôt certaines complications ou orienter la femme vers une personne compétente.*

Note à l'apprenant : Ce module couvre de nombreuses capacités cognitives, techniques et

[6] C'est à la sage-femme enseignante de déterminer l'ordre des modules en deuxième année. Le module sur la Grossesse sans risque et son élément pratique suivra très certainement une période d'étude initiale de 3-4 semaines portant sur les Données démographiques et le Processus de soins de pratique de sage-femme et 8 semaines sur la santé reproductive. Il sera ensuite suivi de 12-16 semaines de cours (selon le nombre d'expériences pratiques disponibles) qui porteront sur le Travail/l'accouchement sans risque, la Période post-partum sans risque, le Nouveau-né en bonne santé et les Techniques pour sauver des vies. Veuillez noter que ce dernier sujet est divisé en modules séparés mais que l'élément pratique devrait chercher dans la mesure du possible à prodiguer des soins à la mère et au bébé sans les séparer.

comportementales liées à la fourniture de soins anténatals (sous-unité 1) et chacune d'entre elles doit être comprise avant de travailler avec les femmes enceintes et leurs familles pour les aider à se préparer à l'accouchement et au rôle de parent (sous-unité 2). Dans la mesure du possible, vous appliquerez vos capacités cognitives et techniques dans le cadre de la prise en charge réelle de femmes enceintes tout en continuant à étudier les capacités cognitives, techniques et comportementales des soins anténatals.

Sous-unité 1 : Éléments et exercice des soins anténatals

À la fin de cette sous-unité, l'apprenant saura :

Résultats théoriques :

1.1 Comprendre les éléments clés de l'anatomie, la physiologie, la génétique et la biologie reproductives

1.2 Expliquer les principes de la datation correcte de la grossesse

1.3 Identifier les éléments d'antécédents médicaux et d'un examen physique ciblé pour chaque visite anténatale

1.4 Connaître ce qui constitue des résultats normaux pour les tests de dépistage de base

1.5 Décrire la progression normale de la grossesse pour la femme et son fœtus en développement

1.6 Connaître les principes pharmacocinétiques fondamentaux des médicaments pris par les femmes pendant la grossesse et leurs conséquences sur la femme et le fœtus

1.7 Comprendre les mesures de confort utilisées pour soulager les plaintes communes de la femme enceinte

1.8 Énumérer les éléments d'une consultation prénatale initiale et des consultations suivantes

Résultats pratiques/cliniques :

1.1 Mener une consultation anténatale complète conformément au processus de soins de pratique de sage-femme

1.2 Évaluer l'état de santé de la femme enceinte de manière sûre, sans que la femme ressente trop de sensations désagréables et obtenir des résultats exacts

1.3 Palper l'abdomen de la femme de manière systématique en utilisant les techniques correctes

1.4 Confirmer correctement la grossesse de la femme et sa progression normale

1.5 Déterminer précisément la croissance et le développement normaux du fœtus pendant toute la grossesse

1.6 Enseigner et/ou démontrer des mesures pour soulager les petits maux de la grossesse.

1.7 Identifier les préoccupations spécifiques et/ou les besoins de la femme enceinte à chaque visite et travailler en collaboration avec elle pour développer et mettre en œuvre un programme de soins

1.8 Identifier correctement les écarts courants par rapport à la norme pendant la grossesse et mettre en place des responsables de première ligne conformément aux recommandations basées sur la preuve, les normes locales et les ressources disponibles.

1.9 Enregistrer précisément et intégralement les résultats pour chaque consultation anténatale

1.10 Évaluer précisément l'efficacité de vos soins

© ICM 2012

Liste de sujets pour la théorie et la pratique

- Anatomie reproductive, physiologie, cycle menstruel, processus de la conception
- Signes et symptômes de grossesse
- Calcul du terme de la grossesse par les antécédents menstruels, la taille de l'utérus, les caractéristiques de croissance utérine et l'utilisation de l'échographie (le cas échéant)
- Calcul de la date prévue de l'accouchement
- Développement, circulation et fonction placentaires
- Eléments des antécédents médicaux et d'un examen physique ciblé pour les visites prénatales
- Résultats normaux des tests de laboratoires de base utilisés dans le pays
- Changements physiologiques pendant la grossesse, petits maux courants, croissance utérine normale
- Changements psychologiques normaux pendant la grossesse
- Mesures pour évaluer le bien-être du fœtus pendant la grossesse
- Besoins nutritionnels de la femme enceinte et du fœtus en développement
- Substances non-pharmacologiques sans danger et disponibles localement pour soulager les petits maux courants de la grossesse
- Pharmacocinétique des drogues prescrites, dispensées et fournies aux femmes pendant la grossesse
- Effets des médicaments prescrits, des drogues illicites, des médicaments traditionnels et des médicaments vendus sans ordonnance sur la grossesse et le fœtus
- Prévention des infections sexuellement transmissibles et des infections au VIH
- Signes, symptômes et indications qu'un transfert est nécessaire en raison de complications courantes de la grossesse, ex. infection au VIH, paludisme, saignements vaginaux, pré-éclampsie, syphilis.
- Indications d'utilisation de médicaments particuliers nécessaires à la survie comme les antibiotiques, les anticonvulsifs, les antipaludiques et les antiviraux

Activités d'apprentissage suggérées (étude autonome)

1. Lisez les ouvrages obligatoires/recommandés par le professeur qui sont les meilleurs disponibles sur les sujets que vous étudiez.
2. Si vous avez un manuel de la pratique de sage-femme à votre disposition, il sera utile de lire les chapitres qui ont trait aux soins prénatals pour comprendre et assimiler les informations requises.
3. Analysez en petits groupes de pairs des études de cas anténatales préparées par vos professeurs, basées sur des situations réelles.
4. Il pourra être utile de consulter un manuel de médecine ou d'obstétrique pour revoir l'anatomie féminine et la physiologie reproductive, un manuel de pharmacologie pour revoir les médicaments courants utilisés pendant la grossesse et un manuel de laboratoire pour un rappel des tests normaux à effectuer.
5. Au départ, il pourra être difficile de bien comprendre le cycle menstruel et la fertilisation de l'ovule. Consultez les outils ou les diagrammes audio-visuels du programme qui montrent une représentation graphique de l'interaction des hormones requises pour la conception.
6. Si le programme dispose de mannequins en plastique, manipuler un pelvis féminin pourra vous permettre de comprendre comment les os du pelvis interagissent, où se place l'utérus en développement et les conséquences des grossesses précoces ou tardives sur des structures associées comme la vessie et les intestins. Travailler en groupe avec des pairs sur des mannequins en plastique peut être une stratégie d'apprentissage très utile.
7. Vous pouvez également naviguer sur le web pour obtenir les toutes dernières informations sur les médicaments prescrits et sans ordonnance et sur les remèdes traditionnels.
8. Parler avec les femmes de la communauté (groupes cibles) vous donnera des informations supplémentaires sur comment, quand et pourquoi elles utilisent des remèdes traditionnels pendant la grossesse.

9. Il pourrait être utile de prévoir quelques journées d'observation, au début du module, afin de voir comment une sage-femme chevronnée mène une consultation anténatale, avec l'autorisation de la femme enceinte, de la sage-femme et du centre.
10. Suivez le programme de vos journées et de vos heures de pratique dans un cadre donné. Préparez-vous pour chaque site en passant en revue les politiques ou protocoles écrits pour les soins anténatals et demandez que l'on vous présente le site et des dossiers. Prévoyez une discussion quotidienne avec la préceptrice sage-femme sur vos progrès et identifiez vos besoins d'apprentissage spécifiques avant chaque jour de travail pratique.
11. Si vous avez du mal à prendre des notes, vous pouvez demander la permission d'enregistrer la session pour l'étudier ultérieurement.
12. La pratique clinique en laboratoire des compétences manuelles requises dans le cadre des soins anténatals comme la palpation abdominale ou l'examen pelvien peut fournir de bonnes expériences d'apprentissage dans un environnement sûr.

<u>Autres ressources d'apprentissage disponibles</u>

1. Consultez les Modules sur la pratique de sage-femme, sur le site web de l'OMS, et lisez le Module Communautaire. Les autres modules traitent des causes courantes de décès maternel comme la pré-éclampsie/l'éclampsie, les hémorragies, le travail obstrué et les infections. Ces modules seront davantage utilisés en troisième année, lorsque vous étudierez les complications de la grossesse.
2. Les étudiants pourront regarder les vidéos de démonstration de soins anténatals qui accompagnent certains programmes.
3. Des outils audiovisuels, présentations PowerPoint et modèles de simulation pourront également être disponibles.
4. Les fiches de travail, études de cas et questions types conçus par l'enseignant sont des outils d'apprentissage utiles pour mettre les connaissances théoriques en pratique et réfléchir sur les pratiques.
5. Ajouter des citations de journaux spécifiques, de préférence du pays ou de la région, qui mentionnent la pratique actuelle fondée sur l'expérience clinique pendant une grossesse normale.

© ICM 2012

Évaluation des stratégies d'apprentissage et étapes

1. Il y aura trois examens écrits pour tester les connaissances théoriques et leur application dans des cas cliniques. Chaque examen aura lieu (date, heure) à trois semaines d'intervalle environ. (60 %)
2. Les étudiants devront animer un séminaire sur un sujet choisi. (20 %)
3. Participation à un apprentissage par découverte en petit groupe. (20 %)
4. Évaluation formative des soins cliniques permanents pendant tout le module.
5. Démonstration finale des compétences de sage-femme dans un cadre pratique à la fin du module. (Réussite/échec)

Sous-unité 2 : Conseil en matière de santé et formation sur l'accouchement

À la fin de cette sous-unité, l'apprenant saura :

2.1.1 Fournir des recommandations et des conseils pour la santé axés sur les besoins (d'ordre préventif) pour tout un éventail de femmes enceintes

2.1.2 Concevoir une série de séances de formation sur l'accouchement couvrant les préparatifs de base pour le travail, l'accouchement et la préparation au rôle de parent

Sujets étudiés

- Comment soulager les petits maux de la grossesse
- Éducation sanitaire (hygiène, sexualité, travaux domestiques et à l'extérieur de la maison)
- Signes et symptômes de danger
- Préparation aux situations d'urgence
- Sélection d'un lieu sûr pour le travail et l'accouchement
- Quand et comment contacter la sage-femme
- Éléments essentiels de la planification des naissances
- Physiologie de la lactation et méthodes de préparation des femmes à l'allaitement
- Préparation du foyer et de la famille pour l'arrivée du nouveau-né
- Signes et symptômes du début du travail
- Techniques pour permettre à la femme de mieux se décontracter et méthodes de soulagement de la souffrance disponibles pendant le travail

Activités d'apprentissage suggérées (étude autonome)

1. Commencez par faire les lectures obligatoires.
2. Consultez votre manuel de pratique de sage-femme pour savoir quels sont les besoins d'éducation en matière de santé des femmes enceintes et parcourez la toile pour voir les classes de préparation à l'accouchement.
3. En consultation avec vos pairs, commencez à réfléchir aux conseils préventifs que vous pourriez donner à la femme pendant toute sa grossesse et dressez un plan des conseils

préventifs que vous lui donneriez pour chaque trimestre ; ex. premier trimestre : effets des premiers changements hormonaux, nausée, fréquence urinaire ; deuxième trimestre : besoins nutritifs au fur et à mesure de la progression de la grossesse, croissance et développement du fœtus ; troisième trimestre : préparation au travail et à l'accouchement, soins des nouveau-nés, allaitement, préparation aux situations d'urgence.

4. Vous pourriez faire des jeux de rôles avec vos pairs pour vous entraîner à donner des conseils sur la façon de soulager la douleur du ligament rond, les maux de dos et l'œdème des jambes par exemple.
5. Vous pouvez assister à un cours officiel de préparation à l'accouchement animé par une autre sage-femme avant de concevoir vos propres conférences laboratoires/cliniques ou cours officiels pour femmes enceintes et leurs partenaires.
6. Travaillez avec vos pairs pour concevoir une série de quatre à six cours en définissant leur contenu et des activités pour aider les femmes enceintes et leurs partenaires, le cas échéant, à se préparer au travail, à l'accouchement et à s'occuper de leur nouveau-né.
7. Travaillez avec le professeur pour organiser des cours de préparation à l'accouchement et renseignez-vous sur le lieu où ils se dérouleront et les femmes qui suivront ces cours. Si de tels cours sont inhabituels dans le lieu en question, il sera peut-être nécessaire de faire connaître l'existence de ces cours et de recruter quelques femmes enceintes pour y participer. N'oubliez pas que les femmes enceintes sont des partenaires importantes pour votre formation et nombre d'entre elles seront ravies de vous aider à vous exercer à devenir une bonne sage-femme.
8. Tenez un journal des progrès que vous réalisez en matière de soins prénatals afin de pouvoir vous y reporter et parler de vos futurs besoins de formation avec votre professeur.

© ICM 2012

Autres ressources d'apprentissage

1. Le cas échéant, utilisez les outils pédagogiques du programme pendant les cours de préparation à l'accouchement.
2. Demandez à un professeur et à vos pairs de vous observer pendant que vous animez un cours de préparation à l'accouchement et de vous faire part de leurs commentaires
3. Ajoutez des articles et documents spécifiques au pays pour optimiser l'apprentissage.

Évaluation des stratégies d'apprentissage et étapes

1. Rédiger en petit groupe des conseils préventifs par trimestre de grossesse. (25 %)
2. Démonstration de mesures destinées à soulager les petits maux de la grossesse. (25 %)
3. Feedback de l'enseignant et des parents sur les cours prénatals. (50 %)

Évaluation globale du module[7]

Vous devrez remplir le questionnaire d'évaluation du module suivant et en parler avec l'enseignant/les enseignants. Veuillez encercler la réponse qui correspond le mieux à votre évaluation des parties suivantes de ce module :

10. J'ai réussi à atteindre les objectifs d'apprentissage suivants dans le temps imparti :
    a. Prodiguer des soins anténatals de qualité, fondés sur des données probantes aux femmes qui font appel aux services de sages-femmes

       Oui En partie Non

[7] Les sages-femmes enseignantes décideront si elles souhaitent faire une évaluation brève ou très détaillée du module.

b. Réaliser une série de cours de préparation à l'accouchement avec un groupe de femmes enceintes

Oui **En partie** **Non**

11. Les activités liées à la formation ont facilité mon apprentissage

Oui **En partie** **Non**

12. Les ressources pédagogiques étaient disponibles et utiles

Oui **En partie** **Non**

13. L'enseignant a su faciliter mon apprentissage

Oui **En partie** **Non**

14. L'enseignant m'a encouragé à apprendre

Oui **En partie** **Non**

15. L'évaluation de mes acquis par l'enseignant était juste et impartiale

Oui **En partie** **Non**

16. L'expérience pratique était suffisante pour démontrer les soins anténatals

Oui **En partie** **Non**

17. L'enseignante/préceptrice clinique était toujours là pour m'aider

Oui **En partie** **Non**

18. L'aspect/les aspects le(s) plus utile(s) du module étai(en)t : (veuillez expliquer)

19. Suggestions de modifications à apporter au module (Veuillez spécifier)

Nom _____ Date_____

Nous suggérons aux étudiants de signer leur évaluation afin de pouvoir discuter les commentaires avec la sage-femme enseignante. Cela, afin que vous acceptiez d'être tenu(e) responsable des critiques que vous formulez et d'éviter des commentaires injustifiés sur certains aspects de l'enseignement et de l'apprentissage qui ne peuvent être modifiés comme

© ICM 2012

l'habillement, les caractéristiques physiques, la personnalité etc. De même, toute évaluation de l'apprenant par un enseignant doit faire l'objet d'une discussion ouverte.

[1] Thompson JE, Kershbaumer RM, Krisman-Scott MA. Educating Advanced Practice Nurses and Midwives. (Former des infirmières et des sages-femmes de niveau supérieur) Philadelphie : Springer Publishing Company, 2002. Chapitre 10 : Teaching in the clinical setting (Enseigner dans un cadre clinique), pp. 121-122.
[2] Benner P. From novice to expert (Du novice à l'expert). Menlo Park, CA: Addison-Wesley Publishing Company, 1984.
[3] Fullerton JT, Gherissi A, Johnson PG, Thompson JB. Competence and competency: Core concepts for international midwifery practice. (Compétence et niveau de compétence : concepts fondamentaux pour la pratique de sage-femme au niveau international) International Journal of Childbirth 1(1), 2011, p. 8. DOI: 10.1891/2156-5287.1.1.4
[4] Accreditation Commission for Midwifery Education (Commission d'accréditation pour la formation des sages-femmes) (ACME). The knowledge, skills and behaviors prerequisite to midwifery clinical coursework (Les capacités cognitives, techniques et comportementales indispensables à la formation clinique des sages-femmes). Silver Spring, MD: ACME, 2005.